



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/2573 - UN DÍA EN EL CAMPO

E. Carrey Doblas, R. Cruz Baviano y C. García Victori

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 48 años, sin antecedentes personales de interés, que acude a su Centro de Salud por artralgias, dolor abdominal generalizado, vómitos y diarreas sin productos patológicos de 5 días de evolución. Fiebre de hasta 38 °C desde hace 48h. Refiere haber estado en el campo previo al inicio de los síntomas. Presenta dos lesiones a nivel abdominal y un exantema en cara anterior de muñeca izquierda. No ambiente familiar de GEA.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente COC, REG, sequedad de mucosas. Eupneica en reposo. No focalidad neurológica. ACP: tonos rítmicos a buena frecuencia sin soplos ni extratonos. MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando, depresible, dolor generalizado a la palpación. No signos de irritación peritoneal. Peristaltismo conservado. Se observan lesiones a nivel de hipocondrio izquierdo, con zona central de aspecto necrótico y halo eritematoso alrededor. Eritema pruriginoso en cara anterior de muñeca izquierda. MMII: no edemas, no signos de TVP. Se deriva a urgencias por regular estado general y para control analítico; en Urgencias control analítico con hemograma y bioquímica normales, destacable PCR de 101,10 mg/L. Tras rehidratación y control con antieméticos y analgesia la paciente es dada de alta con diagnóstico de posible fiebre botonosa y con petición de serología para Borrelia, Coxiella y rickettsia. La serología resultó positiva para Rickettsia conorii. Se pautó doxiciclina 100 mg/12h durante 2 semanas.

**Juicio clínico:** Fiebre botonosa.

**Diagnóstico diferencial:** GEA, enfermedad de Lyme, fiebre de las Montañas Rocosas y otras enfermedades transmitidas por garrapatas.

**Comentario final:** Una buena anamnesis y una exploración minuciosa en un caso que inicialmente impresiona de corriente puede aportar datos muy importantes que nos hagan cambiar nuestro diagnóstico inicial. Muchas veces los pacientes no relacionan sus síntomas con su cuadro y los omiten; sin una anamnesis detallada de los antecedentes y una exploración pausada de la paciente este cuadro no se hubiera diagnosticado. Es importante interrogar y explorar al paciente de pies a cabeza en todos los casos, una buena anamnesis por aparatos siempre nos orientara hacia la excelencia en el diagnóstico.

### Bibliografía

1. Farreras Valentí P, Rozman C. Medicina Interna, 17ª ed. Harcourt. 2016.

**Palabras clave:** Diarrea. Fiebre. Mancha negra.